Aus der Dermatologischen Klinik und Poliklinik
der Universität zu München.
(Direktor: Prof. Dr. Jul. Mayr)

# Statistischer Beitrag zur Epidemiologie der Dermatozoonosen in München.

## Berichtsjahre 1925 - 1937

★

Inaugural-Dissertation
zur
Erlangung der Doktorwürde
verfaßt und einer
Hohen medizinischen Fakultät der
Ludwig-Maximilians-Universität zu München

vorgelegt von
**Wilhelm Köhler**
med. prakt.

1939

BUCH- UND WERBEDRUCKEREI / BUCHBINDEREI UND VERLAG
GUSTAV LINDNER / MÜNCHEN 58

Gedruckt mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät
der Ludwig-Maximilians-Universität zu München

Referent:
Prof. Dr. Jul. Mayr

Tag der mündlichen Prüfung:
24. Februar 1939.

R. UNIV.
BIBLIOTHEEK
LEIDEN

*Meinen lieben Eltern!*

Der allerorts beobachtete starke Rückgang der tierisch-parasitären Hauterkrankungen ist die Veranlassung dieses statistischen Beitrages. In der Literatur findet man wenige Angaben, die diese Beobachtung ziffernmäßig bestätigen. In neuerer Zeit sind es Arbeiten von G. Diehl und Ch. Fechner aus der Universitäts-Hautklinik Berlin und Breslau. Beide Statistiken erfassen ein großes Krankenmaterial und erstrecken sich zum Teil über eine Zeit weit vor dem Kriege bis zum Jahre 1936.

Da meine Aufgabe nun darin besteht, eine Statistik der Epidemiologie der tierisch-paraitären Hauterkrankungen an der dermatologischen Klinik und Poliklinik der Universität zu München vom Jahre 1925—1937 aufzustellen, so ist es mir nur möglich, als Vergleichsmaterial die letzten Jahrgänge der Statistiken obiger Autoren zu verwenden.

Als Quellen stehen mir die Aufzeichnungen der dermatologischen Klinik und Poliklinik der Universität zu München zur Verfügung, wo der größte Teil der Kranken sich nur ambulant behandeln läßt. Hiermit wird wohl nicht die gesamte Bevölkerung Münchens erfaßt, da noch im Städtischen Schwabinger Krankenhaus eine dermatologische Abteilung angegliedert ist. Bei der Bearbeitung des vorhandenen Materials wurde außer auf Geschlecht und Alter auch auf Beruf und Wohnort geachtet. In der Rubrik „nicht aus München" sind Patienten eingereiht, welche zum größten Teil aus der umgebenden Landbevölkerung stammen; aber zum Teil auch solche, welche in den Aufzeichnungen als „auf Wanderschaft", „Durchreise", „Obdachlose" oder ähnlichen Namen geführt werden.

Im folgenden sei nun zunächst auf die wichtigste tierisch-parasitäre Hauterkrankung, die Skabies, eingegangen. Seit alters her war bekannt, daß bei dieser Erkrankung kleinste Lebewesen eine Rolle spielen. Trotz dieser Erkenntnis maß man dieser Tatsache eine mehr nebensächliche Bedeutung zu und glaubte im Sinne der damaligen Krasenlehre eher daran, daß das Leiden durch eine falsche Säftezusammensetzung verursacht werde. Das Verdienst der ersten genaueren wissenschaftlichen Beschreibung der Sarcoptes hominis, ferner der Erkenntnis vom Ansteckungsmodus und der Therapie, gebührt dem italienischen Arzt Bonomo (1687). Aber erst um die Mitte des 19. Jahrhunderts fand diese hervorragende Leistung in der Wissenschaft endlich ihre allgemeine Anerkennung.

Die Uebertragung der Krätzmilbe erfolgt meist von Mensch zu Mensch bei etwas länger dauerndem Kontakt. Doch spielt eine indirekte Uebertragung durch verseuchte Betten, Decken und Kleidungsstücke zweifellos eine wichtige Rolle. Als Volksseuche im großen Maßstabe ist die Skabies bei nur einigermaßen geordneten Wohn- und Lebensverhältnissen nicht zu werten. Jedoch in Kriegszeiten und Zeiten großer Not kann sie plötzlich eminente Bedeutung erlangen. Wie die Statistiken von Gottron und Diehl, ferner von Ch. Fechner zeigen, stieg die Skabies während des Krieges 1914 und kurz darauf um das drei- und vierfache an. Russische Autoren (Choroschin und Krasnow) berichten über dieselbe Zeit in der Ukraine mit ihrem Mangel an jeglicher Hygiene von der Krätze, daß ganze Dörfer und Städte infiziert waren und auf dem flachen Lande die Bevölkerung bis 25 % verseucht waren. Ja, die Stadt Korosten trägt ihren Namen nach der Skabies („Korosta" heißt ukrainisch Krätze). In Europa ist außer Rußland in besonderem Maße Island (46 % nach den Angaben Finsens, zit. bei Nielsen), Norwegen und Polen befallen (Hirsch). Im asiatischen Sibirien, ferner in China und Japan waren um die Mitte des vorigen Jahrhunderts 30 % der Bevölkerung krätzig. Nach Berichten von Reisenden in Polynesien und Indien soll die Skabies unter der Bevölkerung der niederen Klassen so häufig sein, daß man sich um sie gar nicht kümmert.

Im folgenden seien nun die Ergebnisse aus der dermatologischen Klinik und Poliklinik der Universität zu München mit den vorhandenen Resultaten aus der Breslauer Universitäts-Hautklinik (Ch. Fechner) und aus der Universitäts-Hautklinik Berlin (Günther Diehl) verglichen.

Da bisher aus dem Süden des Reiches eine derartige Statistik nicht vorgelegen hat, so führt ein Vergleich mit Berlin und dem Nordosten des Reiches zu interessanten Feststellungen. Rein zahlenmäßig fällt auf, daß die Fälle von Skabies-Erkrankungen in München etwas höher liegen als in Berlin und Breslau. Beide norddeutschen Städte zeigen in den genannten Jahren, welche zum Vergleiche vorhanden sind (1925—1930) bei einer gesamten Morbidität von 84 057 in ihren Hautkliniken eine Krätzeziffer von 703, während München bei einer gesamten Morbidität von 37 229 in der Haut-

## I. Skabies

in der dermatologischen Klinik und Poliklinik der Universität zu München.

| Jahr | Ges. Frequ. | Skabies absolut | % | nicht aus München | Männer | Frauen |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1925 | 9955 | 366 | 3,7 | 55 | 267 | 99 |
| 1926 | 10133 | 297 | 2,9 | 48 | 187 | 110 |
| 1927 | 9207 | 193 | 2,1 | 16 | 116 | 77 |
| 1928 | 9187 | 157 | 1,7 | 20 | 93 | 64 |
| 1929 | 8826 | 211 | 2,4 | 27 | 132 | 79 |
| 1930 | 9083 | 135 | 1,5 | 20 | 99 | 36 |
| 1931 | 9654 | 167 | 1,7 | 14 | 122 | 45 |
| 1932 | 9919 | 274 | 2,8 | 29 | 219 | 55 |
| 1933 | 9712 | 376 | 3,9 | 50 | 310 | 66 |
| 1934 | 8749 | 261 | 3,0 | 33 | 157 | 104 |
| 1935 | 8205 | 149 | 1,8 | 28 | 95 | 54 |
| 1936 | 7018 | 130 | 1,8 | 26 | 87 | 43 |
| 1937 | 6620 | 82 | 1,2 | 21 | 49 | 33 |

Berliner Resultate nach G. Diehl in der Haut-Poliklinik d. Charité:

Skabies

| | Ges. Frequ. M. | Fr. | absolut M. | Fr. | % M. | Fr. |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1925 | 8097/7981 | | 260/163 | | 3,2/2,0 | |
| | 16078 | | 423 | | 2,6 | |
| 1926 | 7820/7775 | | 122/91 | | 1,6/1,2 | |
| | 15695 | | 213 | | 1,3 | |
| 1927 | 6959/6477 | | 112/68 | | 1,6/1,1 | |
| | 13436 | | 180 | | 1,3 | |
| 1928 | 6554/6122 | | 62/33 | | 0,9/0,5 | |
| | 12676 | | 95 | | 0,7 | |
| 1929 | 6219/5736 | | 71/40 | | 1,1/0,7 | |
| | 11955 | | 111 | | 0,9 | |
| 1930 | 6630/6111 | | 67/37 | | 1,0/0,6 | |
| | 12741 | | 104 | | 0,8 | |

Skabies

in der Hautpoliklinik Breslau (von Ch. Fechner):

| Jahr | Ges. Frequ. | Skabies absol. | % | Land % | Männer | Frauen |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1925 | 7889 | 121 | 1,5 | 30,5 | 71 | 50 |
| 1926 | 8222 | 83 | 1,0 | 43,3 | 46 | 37 |
| 1927 | 774 7 | 64 | 0,82 | 51,5 | 31 | 33 |
| 1928 | 7957 | 47 | 0,61 | 55,3 | 29 | 24 |
| 1929 | 7639 | 34 | 0,44 | 28,2 | 15 | 19 |
| 1930 | 7172 | 16 | 0,22 | 43,8 | 8 | 8 |
| 1931 | 6925 | 13 | 0,18 | 23,0 | 11 | 2 |
| 1932 | 7214 | 18 | 0,25 | 38,8 | 11 | 7 |
| 1933 | 6987 | 49 | 0,7 | 65,3 | 37 | 12 |
| 1934 | 7180 | 40 | 0,54 | 55,0 | 29 | 11 |
| 1935 | 6996 | 20 | 0,3 | 33,0 | 14 | 6 |
| 1936 | 7532 | 27 | 0,35 | 33,0 | 10 | 17 |

klinik an die Zahl 800 herankommt. Vergleicht man nun die vorhandenen statistischen Zahlen aus Breslau weiter, so zeigt sich, daß dort eine rapide Abnahme der Skabies einsetzt, welche im Jahre 1931 ihren tiefsten Stand mit 13 erreicht, um dann langsam aber unbedeutend etwas anzusteigen und wieder zu fallen. Man kann hier von einer seltenen Erkrankung sprechen. Anders liegen die Verhältnisse in München. Mit der absoluten Zahl 366 im Jahre 1925 sinkt die Skabiesziffer im allgemeinen mit Ausnahme des Jahres 1929 allmählich abwärts und erreicht ähnlich wie Breslau ihren tiefsten Stand im Jahre 1930 mit der Erkrankungszahl an Krätze 135. Zum Unterschied zu Breslau steigt nun die Skabies stark an und erreicht im Jahre 1933 den Höchststand der vorliegenden Statistik mit 376. Das sind nahezu 4 % der gesamten Morbidität der hiesigen Hauterkrankungen. Die Zahlen fallen allmählich und zeigen im Jahre 1937 eine absolute Skabiesfrequenz von 82. So unterschiedlich beide Statistiken rein zahlenmäßig sind, so zeigen sie doch gemeinsame Züge.

Beide fallen von 1925 stetig ab und erreichen um 1930—1931 ihren tiefsten Stand. Aus unbekannten Gründen steigen nun beide Kurven besonders in München wieder an und erreichen einen neuen Gipfel 1933. Der weitere Verlauf der Skabieskurven zeigt dann einen gemeinsamen, langsamen Abfall. Wenden wir uns nun der Besprechung jener Tatsache zu, daß München als Stadt des Südens in obigen Statistiken so schlecht abschneidet. Die Skabies ist eine Schmutzkrankheit. Ihre Ausbreitung wird sicher durch die sozialen, vor allem den Wohnungsverhältnissen, wesentlich beeinflußt. Doch spielt auch folgende Ansicht von Gottstein aus den Berichten der Reg.-Med.-Räte eine große Rolle. So heißt es in einem Bericht für das Jahr 1901: „Bei der großen Unsauberkeit, die in den niedrigsten Schichten der Bevölkerung sowohl in Stadt wie Land anzutreffen ist, hält sich die Krätzekrankheit immer noch in gleicher Höhe. Die Indolenz und Gleichgültigkeit, mit welcher hier körperliche Schäden und Beschwerden ertragen werden, bringt es mit sich, daß ärztliche Hilfe gegen Krätze erst dann aufgesucht wird, wenn nach wochen- oder gar monatelangem Bestehen alle Familienmitglieder davon ergriffen sind. Es wird daher trotz der schnellen und sicheren Heilung

an eine Ausrottung dieser Krankheit nicht so bald zu denken sein." Alle diese die Skabiesfrequenz fördernde Umstände sind demnach nun in gleicher Weise im Süden in einem weit größeren Maße vorhanden als im Norden des Reiches.

Bei der Durchsicht der Krankengeschichten wurde auch auf das Geschlecht der Erkrankten geachtet. In den Jahren 1925—1937 zählten wir insgesamt 2798 Skabieserkrankungen. Davon entfielen auf das männliche Geschlecht 1933 Fälle, auf das weibliche 865. Es ergibt sich also ein Durchschnittsverhältnis der Männer zu den Frauen wie 2,2 zu 1. Es bestätigt demnach auch diese Statistik, wie schon andere Autoren angaben, daß das männliche Geschlecht prozentual höher beteiligt ist als das weibliche. Allerdings nicht in der Stärke Hebra's, welcher eine Verhältniszahl von Männer zu Frauen wie 7 : 1 feststellte. Es nähert sich vielmehr den Ergebnissen aus der Leipziger Dermatologischen Klinik in den Jahren 1903 bis 1910, welche ein Resultat Männer zu Frauen wie 3 : 1 ergeben. Die größere Beteiligung des männlichen Geschlechts geht auch aus den von R. Bergh im allgemeinen Krankenhaus zu Kopenhagen gefundenen Ziffern hervor.

Von 730 wegen Krätze behandelten Patienten waren 437 männlich, 293 weiblich. Zwei andere Statistiken desselben Autors geben ähnliche Zahlen. Nach Berichten aus verschiedenen Städten, die Bergh gesammelt hat, soll sich die Zahl der an Skabies erkrankten Männer zu der der Frauen wie 2,5 : 2,1 verhalten. Petters hat 15417 Fälle von Krätzekranken, die während der Jahre 1863 bis 1872 an 13 Prager Krankenhäusern behandelt wurden, zusammengestellt und ähnliche Verhältniszahlen gefunden. Daß die Frauen im allgemeinen viel weniger häufig an Skabies erkranken, wird sich wohl daraus erklären lassen, daß die Frauen mehr im Hause beschäftigt und daher weniger als der berufstätige Mann der Ansteckung ausgesetzt sind.

Die meisten Autoren, die über Skabies geschrieben haben, machen Angaben darüber, daß die Krätze gewisse Berufsklassen bevorzuge. Ich lasse deshalb aus dem Münchener Material eine statistische Uebersicht über die Beteiligung der einzelnen Berufe und Gewerbe

an den Krätzeerkrankungen folgen, geordnet nach der Häufigkeit ihrer Beteiligung.

| | | |
|---|---|---|
| 1. | Arbeiter und Taglöhner | 299 |
| 2. | Studenten | 132 |
| 3. | Schlosser, Schmiede, Klempner, Dreher | 124 |
| 4. | Kaufleute | 109 |
| 5. | Mechaniker, Monteure, Techniker | 95 |
| 6. | Angestellte, Kontoristen, Schreiber | 79 |
| 7. | Handelsleute, Reisende, Vertreter | 79 |
| 8. | Tischler, Schreiner, Zimmerleute | 74 |
| 9. | Bäcker, Konditoren | 59 |
| 10. | Rentner | 53 |
| 11. | Metzger | 49 |
| 12. | Kunstmaler, Maler, Lackierer, Tapezierer | 41 |
| 13. | Schneider | 41 |
| 14. | Kaufmännische Angestellte | 29 |
| 15. | Heizer, Maschinisten | 29 |
| 16. | Beamte | 28 |
| 17. | Friseure | 27 |
| 18. | Lehrlinge | 27 |
| 19. | Schuhmacher | 27 |
| 20. | Maurer | 27 |
| 21. | Drucker, Schriftsetzer | 27 |
| 22. | Chauffeure | 20 |
| 23. | Sattler | 19 |
| 24. | Kellner | 14 |
| 25. | Musiker | 14 |
| 26. | Schaffner | 13 |
| 27. | Gärtner | 12 |
| 28. | Landwirte | 10 |
| 29. | Artisten | 10 |

Je 8 Müller, Kutscher, Gymnasiasten, Steinhauer und Brauer, je 7 Ausgeher und Dipl.-Ingenieure, je 6 Glaser und Postschaffner, je 5 Former, Schweizer, Portiere, Photographen, Kunstgewerbler und 4 Opernsänger. 150 weitere Skabiesfälle verteilen sich auf alle nur

erdenklichen Berufe, z. B. Rechtsanwalt, Zahnarzt, Schriftsteller, Schauspieler, Besenbinder, Zigeuner, Hühneraugenoperateur, Ringkämpfer, Spediteure, Kaminkehrer, Nachtwächter, Ordnungsmann usw. usw. Bei den restlichen 121 Skabiesfällen handelt es sich zum größten Teil um Kinder oder um solche, bei welchen ein Beruf aus der Krankengeschichte nicht ersichtlich ist. Vergleicht man diese Statistik mit der Wilke's, so ergibt sich, daß der Handarbeiter weitaus die größte Erkrankungsziffer an Skabies zeigt. Im Gegensatz zu Wilke und Petters folgen in unserer Aufstellung nach dem Arbeiter die Studenten. Berücksichtigt man die gewisse Häufigkeit von Geschlechtskranken unter den Studierenden, andererseits die Wohnungsverhältnisse, denen der Student in den Großstädten aus mannigfachen Gründen ausgesetzt ist, so ist es nicht verwunderlich, daß gerade in München, deren Hochschulen eine hohe Frequenz zeigen, unter den Studierenden die Skabies so zahlreiche Opfer findet. Als dritte Gruppe sieht man in unserer Aufstellung den Beruf der Schlosser und Schmiede, die sonst bei anderen Autoren an zweiter Stelle stehen. Ob bei dieser Gruppe die Beschäftigung mit dem ihr eigenen Material die Entstehung der Krätze begünstigt, möchte man bejahen, zumal da an fünfter Stelle mit einer hohen Erkrankungsziffer eine Gruppe steht, die jener praktisch identisch ist. Ferner gibt die relativ hohe Zahl der Ingenieure und Dipl.-Ingenieure, die sich mit sieben beziffert, zu bedenken; da z. B. an sonstige im allgemeinen gut situierten Ständen wenig und an akademischen Berufen nur ein Zahnarzt und ein Rechtsanwalt zu finden sind. Doch steht die Frage offen. Mit 95 Kaufleuten, die an vierter Stelle stehen, stimmt unsere Statistik mit den Angaben anderer Autoren so ziemlich überein. Der Grund der hohen Ziffer ist wohl in den unsteten Wohnungsverhältnissen dieses Berufes zu suchen. Es folgen dann in der Reihenfolge die schon erwähnten Mechaniker und Monteure, dann die Angestellten, die Handelsleute (Reisende, Vertreter), die relativ hohe Zahl der Schreiner, Tischler und Zimmerleute, die Bäcker usw. (siehe Statistik). Feststellungen anderer Autoren, daß gerade Berufe wie Schuhmacher, Schneider, Weber und Kellner besonders stark von Skabies befallen seien, finden durch unsere Ergebnisse keine nachhaltige Bestätigung.

Was die erstgenannten Berufe betrifft, so hat die allgemeine Industrialisierung einen Rückgang der selbständigen kleinen Schuhmacher, Schneider und Weber zur Folge gehabt und durch diese Tatsache wird die niedrige Frequenz an Krätze hier zu erklären sein.

Bei Frauen verteilen sich die Skabiesfälle auf folgende Berufe:

| | | |
|---|---|---|
| 1. | Dienstmädchen | 108 |
| 2. | Arbeiterinnen | 89 |
| 3. | Köchinnen, Küchenmädchen, Zimmer- und Lehrmädchen | 73 |
| 4. | Näherinnen, Schneiderinnen, Modistinnen, Büglerinnen, Einlegerinnen | 38 |
| 5. | Kellnerinnen, Servierfräulein | 35 |
| 6. | Stützen, Wirtschafterinnen | 29 |
| 7. | Arbeiter- und Taglöhnerfrauen | 28 |
| 8. | Verkäuferinnen | 23 |
| 9. | Frauen von Kaufleuten, Händlern, Vertretern und Reisenden | 21 |
| 10. | Pflegerinnen, Kinderfräuleins und Säuglingsschwestern | 18 |
| 11. | Rentnerinnen | 17 |
| 12. | Frauen von Schlossern, Spenglern und Monteuren | 16 |
| 13. | Witwen | 15 |
| 14. | Buchhalterinnen, Telefonistinnen | 11 |
| 15. | Zöglinge | 9 |
| 16. | Landwirtschaftsfrauen | 9 |
| 17. | Frauen von Zimmermännern und Schreinern | 8 |
| 18. | Lageristinnen | 7 |
| 19. | Schneidersfrauen | 7 |

Je 6 Kunstgewerblerinnen, Metzgersfrauen und Schülerinnen, 5 Kunstmaler- und Malersfrauen, je 4 Haustöchter und Frauen von Postschaffnern, je 3 Tänzerinnen und Buchdruckersfrauen. 109 Skabiesfälle entfallen auf die verschiedensten Berufe wie Friseuse, Artistin, Modelle, Gärtnersfrauen, Vermieterinnen usw. Bemerkenswert ist die geringe Beteiligung der Prostituierten, die mit nur 2 Fällen vertreten sind. Bei einem Rest von 164 Skabiesfällen, bei denen allerdings viele Kinder dabei sind, handelt es sich um Patienten ohne Beruf oder derselbe ist aus den vorliegenden Kranken-

blättern nicht ersichtlich. Unsere Statistik stimmt mit der Wilke's ungefähr überein, nur in einem Punkte grundlegend nicht, und zwar ist es die Gruppe der Prostituierten. Sie steht bei Wilke weitaus an erster Stelle:

(Ergebnisse von Wilke: 1. 184 Prostituierte,
2. 122 Arbeiterinnen),

während unsere Ergebnisse nur zwei Fälle zeigen. Eine plausible Erklärung dafür läßt sich nicht anführen.

Wenden wir uns nun der Besprechung zu, was unsere Statistik für die anderen parasitären Hauterkrankungen, und zwar der pediculi vestimentorum ergibt. Beim Vergleich mit den Berliner und Breslauer Zahlen für die betreffenden Jahre zeigt München eine höhere Frequenz an pediculi vestimentorum.

Was das Alter der Krätzepatienten anbetrifft, so ist wohl bei unserem Material das mittlere Alter von 20 bis 40 Jahren am stärksten betroffen. Daraus, daß innerhalb der Jahrzehnte am häufigsten die Skabies beobachtet wird, in denen der Mensch sexuell am aktivsten ist, zu folgern, daß die Skabies „eine Art Geschlechtskrankheit" sei, scheint zu weit gegangen. Von den gesamten Krätzefällen fallen 227 auf Säuglinge, 125 auf Kinder von 1—15 Jahren, 68 auf Greise von 60—70 Jahren, 30 auf Greise von 70—80 Jahren und 1 Fall liegt im 9. Dezent.

## II. **Pediculi vestimentorum**

in der Dermatologischen Klinik und Poliklinik der Universität zu München:

| Jahr | Ges. Frequ. | ped. vest. absolut | % | Nicht aus München | Männer | Frauen |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1925 | 9955 | 29 | 0,29 | 1 | 9 | 20 |
| 1926 | 10133 | 12 | 0,12 | 2 | 9 | 3 |
| 1927 | 9207 | 7 | 0,07 | 1 | 3 | 4 |
| 1928 | 9187 | 8 | 0,07 | 3 | 3 | 5 |
| 1929 | 8826 | 3 | 0,03 | | 1 | 2 |
| 1930 | 9083 | 1 | 0,01 | 1 | 1 | |
| 1931 | 9654 | 4 | 0,04 | 3 | 4 | |
| 1932 | 9919 | 5 | 0,05 | 1 | 2 | 3 |
| 1933 | 9712 | 2 | 0,02 | 1 | 2 | |
| 1934 | 8749 | 4 | 0,04 | 2 | 3 | 1 |
| 1935 | 8205 | 2 | 0,02 | 1 | 1 | 1 |
| 1936 | 7018 | 2 | 0,03 | 1 | 1 | 1 |
| 1937 | 6620 | 3 | 0,045 | | 3 | |

Breslau zeigt von 1925—1936 (Ch. Fechner) folgende Ergebnisse:

1925: 9 Fälle von ped. vestiment
1926: 2 „ „ „ „
1927: 2 „ „ „ „
1930: 1 Fall „ „ „
1932: 1 „ „ „ „
1933—1936: keine.

Berlin zeigt von 1925—1930 (Günther Diehl),

1925: 15 Fälle von ped. vestiment
1926: 16 „ „ „ „
1927: 1 „ „ „ „
1928: 7 „ „ „ „
1929: 6 „ „ „ „
1930: keine.

An Kopfläusen weist unsere Statistik ebenfalls höhere Werte auf als die Breslauer und Berliner Ergebnisse in den in Betracht kommenden Jahren. Wie allgemein bekannt, so ist fast ausschließlich das weibliche Geschlecht damit behaftet, und zwar meistens Kinder.

Bemerkenswert ist, daß ein großer Teil der Patienten nicht wegen Kopfläusen die Klinik aufsucht, sondern die pediculi capitis zeigten sich als Nebenbefund. Es scheint uns deshalb nicht berechtigt, aus den Resultaten der Klinik irgend einen Schluß auf den Stand der Verlausung überhaupt zu ziehen.

Die Grade von Verlausung, wie uns einige Autoren aus früheren Zeiten berichten, sind offenbar vorüber.

Praktisch ist es so, daß sich in den allerwenigsten Fällen die Eltern der verlausten Kinder entschließen können, einen Arzt zu konsultieren.

III. Pediculi capitis
in der Dermatologischen Klinik und Poliklinik der Universität zu München:

| Jahr | Frequ. Ges. | absolut ped. caqid | % | Nicht aus München | Männer | Frauen |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1925 | 9955 | 81 | 0,90 | 5 | 3 | 78 |
| 1926 | 10133 | 53 | 0,52 | 5 | | 53 |
| 1927 | 9207 | 29 | 0,31 | 5 | 1 | 28 |
| 1928 | 9187 | 25 | 0,26 | 8 | 1 | 24 |
| 1929 | 8826 | 17 | 0,19 | 2 | | 17 |
| 1930 | 9083 | 28 | 0,30 | 7 | 2 | 26 |
| 1931 | 9654 | 17 | 0,17 | | | 17 |
| 1932 | 9919 | 39 | 0,39 | 9 | 3 | 36 |
| 1933 | 9712 | 44 | 0,45 | 4 | 6 | 38 |
| 1934 | 8749 | 33 | 0,37 | 4 | 4 | 29 |
| 1935 | 8205 | 18 | 0,22 | 1 | 2 | 16 |
| 1936 | 7018 | 16 | 0,23 | 1 | | 16 |
| 1937 | 6620 | 22 | 0,33 | 4 | 1 | 21 |

Bessere Resultate ergeben sich diesbezüglich noch am ehesten in der Großstadt. Aus den Krankengeschichten ist, da es sich meistens

um Kinder handelt, ein klares Bild über den Stand oder Beruf der Eltern nicht zu erhalten. Der äußerst seltene Weichselzopf kommt einmal, und zwar im Jahre 1925 bei einer 68jähr. Köchin vor.

Zum Schluß kommen wir nun zur letzten Gruppe der parasitären Hauterkrankungen, den Phthirii inguinales. Ein Vergleich mit den in Betracht kommenden Jahren aus der Berliner Statistik zeigt, daß jene Resultate die Münchener Zahlen um 30—50 % übertreffen. Die Breslauer Ergebnisse zeigen allerdings weitaus niedrigere Zahlen. Wie überall bemerkt man auch bei den pediculi pubis einen konstanten Rückgang, woraus aber ebenso wie bei den pediculi capitis nichts über die wirkliche Frequenz der Phthyrii inguinales auszusagen ist.

Ist schon aus den statistischen Zahlen diesbezüglich keine Beurteilung möglich, um so undurchsichtiger wird das Bild, wenn man die Verhältniszahlen der Geschlechter in Augenschein nimmt. Das Verhältnis der männlichen und weiblichen Patienten im Ambulatorium ist 10,6 : 1. Woher diese große Differenz? Ist das weibliche Geschlecht tatsächlich weniger mit Phthyrii inguinales behaftet? Oder wechselt das männliche Geschlecht um so häufiger den Geschlechtspartner? Die Frage erhält ein anderes Gesicht, wenn man die Verhältniszahlen beider Geschlechter der Patienten betrachtet, die zur stationären Aufnahme kamen, und zwar war der eigentliche Grund der Aufnahme selten die Pediculosis pubis, sondern letztere war meist sekundär und wurde dann so zufällig entdeckt. Es ergibt sich hier ein Verhältnis von Mann zu Frau wie 1,2 : 1. Man kann vielleicht daraus folgern, daß in Wirklichkeit beide Geschlechter in gleicher Weise mit Phthyrii inguinales behaftet sind.

Betrachtet man die männlichen Patienten ihren Berufen nach, so ergibt sich folgendes Bild:

| | | |
|---|---|---|
| 1. | Studenten | 214 |
| 2. | Arbeiter | 50 |
| 3. | Mechaniker, Schlosser, Spengler, Monteure | 49 |
| 4. | Kaufmännische Angestellte | 40 |
| 5. | Tapezierer, Maler | 13 |
| 6. | Schmiede | 10 |

7. Vertreter, Reisende 9
8. Schuhmacher 9

IV. Phthirii inguinales
in der Dermatologischen Klinik und Poliklinik der Universität zu München:

| Jahr | Ges. Frequ. | Phthirii absolut | % | Nicht aus München | Männer | Frauen |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1925 | 9955 | 62 | 0,6 | 10 | 47 | 15 |
| 1926 | 10133 | 67 | 0,66 | 3 | 53 | 14 |
| 1927 | 9207 | 45 | 0,49 | 4 | 39 | 6 |
| 1928 | 9187 | 48 | 0,52 | 5 | 45 | 3 |
| 1929 | 8826 | 50 | 0,56 | 3 | 43 | 7 |
| 1930 | 9083 | 63 | 0,70 | 6 | 51 | 12 |
| 1931 | 9654 | 58 | 0,60 | 2 | 51 | 7 |
| 1932 | 9919 | 60 | 0,60 | 6 | 53 | 7 |
| 1933 | 9712 | 63 | 0,63 | 4 | 55 | 8 |
| 1934 | 8749 | 44 | 0,50 | 2 | 38 | 6 |
| 1935 | 8205 | 38 | 0,47 | 1 | 30 | 8 |
| 1936 | 7018 | 23 | 0,32 | | 19 | 4 |
| 1937 | 6620 | 17 | 0,26 | 4 | 13 | 4 |

und die übrigen entfallen auf jede nur erdenkliche Berufsart mit zwei bis drei Fällen. Mit rund 40 % (39,9 %) der gesamten männlichen Morbidität an pediculosis pubis nehmen die Studenten den ersten Platz ein. Dies besagt wohl nicht, daß die Studenten in solch hohem Maße mehr als andere junge Männer von diesem Leiden befallen sind. Die hohe Zahl der Studenten in unserer Statistik resultiert auch besonders daraus, daß der Student eher unter dem Gesichtspunkt der Reinlichkeit sofort Hilfe sucht.

Eine Uebersicht bei den Frauen in der Beteiligung nach ihren Berufen geordnet ergibt folgendes Bild:

1. Dienst- und Zimmermädchen 49
2. Arbeiterinnen 12
3. Köchinnen 4
4. Zöglinge 4

5. Kellnerinnen, Verkäuferinnen je 3
6. Prostituierte 2 und
einige aus anderen Berufen.

Dem Alter nach gehören die Patienten beider Geschlechter durchaus den Jahrzehnten an, in denen sich die größte Aktivität im Sexualleben zeigt. Als Ausnahme seien 5 Kinder (zwei mit 2, eins mit 4, eins mit 6, eins mit 9 Jahren) und einige Greise genannt.

Zusammenfassend ist aus dieser Statistik festzustellen, daß die tierisch-parasitären Hauterkrankungen im Rückgang begriffen sind; jedoch offenbar nicht in gleichem Maße, wie es aus anderen Städtestatistiken hervorgeht.

Herrn Professor Dr. J. Mayr möchte ich an dieser Stelle für die Stellung des Themas und die freundliche Ueberlassung des Materials besonderen Dank aussprechen.

## LITERATUR.


Arzt L.: Handb. d. G. 14. 2.

R. Bergh: Mitteilungen aus den Jahresberichten über die Leistungen und Fortschritte in der gesamten Medizin von Virchow. 1873, Bd. 2, 5, 57i; 1872, Bd. 2, W. 598.

Buschke und Spanier: Ueber den epidemischen Gegensatz von Ulkus molle und Skabies. Klin. Wschr. Bd. 1929, Nr. 7, S. 602.

Choroschin: Zur Frage über den epidemiologischen Gegensatz zwischen Ulkus molle und Skabies. Derm. Wschr. Bd. 1930, 1. S. 489.

Diehl Günther: Beitrag zur Epidemiologie der parasitären Hauterkrankungen der Großstadt. Inaugural-Diss. Berlin 1932.

Fechner Charl: Statistik zur Epidemiologie der parasitären Hauterkrankungen. Inaugural-Diss. Breslau 1937.

Gottron und Diehl: Epidemiologie der parasitären Hauterkrankungen der Großstadt. Med. Welt, Heft 22, 1932.

Grütz O.: Geschichtliches zur Skabies. Handb. d. G. 2. S. 451.

Haustein: Handb. d. H.- und Geschlechtskrankheiten.

Hebra: Hautkrankheiten. Stuttgart, 1876.

Kaposi: Hautkrankheiten. 5. Auflage, 1899.

Kauczor Adolf: Beitrag zur Epidemiologie der Zoonosen der Haut unter besonderer Berücksichtigung des Krankenmaterials der Breslauer Universitäts-Hautklinik in der Zeit von 1885—1935. Inaug.-Diss. 1937.

Lorry: Abhandlungen von den Krankheiten der Haut. 1779.

Petters W.: Mitteilungen aus d. Jahresberichten über d. Leistungen und Fortschritte der gesamten Medizin von Virchow. 1874, Bd. 2, S. 680.

Pick W.: Tierische Parasiten der Haut. Handb. d. G. Bd. 9. 1, S. 474.

Pinkus: Beobachtungen zur Epidemiologie der Skabies. Dermat. Wschr. 1928, Bd. 87, S. 1353.

Ricke: Krankheiten der Haut. Stuttgart, 1839.

Schiller: Archiv f. Derm. Bd. 146.

Spritzer: Hdb. d. H., 14. 2. S. 281.

Wilke K.: Beiträge zur Statistik der Skabies auf Grund der von 1903 bis 1910 in der Leipziger Hautklinik behandelten 2470 Krätzekranken. Dermat. Wschr. Nr. 12, 1915.

## LEBENSLAUF.

Am 21. August 1911 wurde ich, Wilhelm Köhler, als Sohn des Fleischermeisters Philipp Köhler und seiner Ehefrau Sabina, geborene Halbritter, in Hammelburg (Mainfranken) geboren. Daselbst erhielt ich zunächst meine Schulbildung in der Volksschule und am staatlichen Progymnasium. Darauf besuchte ich noch drei Jahre das staatliche Gymnasium zu Münnerstadt in der Rhön, wo ich sodann am 17. März 1932 das Reifezeugnis erhielt.

Die ersten zwei vorklinischen Semester hörte ich an der Universität zu Köln, weitere drei zu Würzburg, wo ich am 31. Oktober 1934 die ärztliche Vorprüfung ablegte. Die klinischen Semester hörte ich in Würzburg, Kiel und München, wo ich sodann am 14. Dezember 1937 das ärztliche Staatsexamen mit Erfolg ablegte. Als Medizinalpraktikant war ich dann drei Monate an der Dermatologischen Klinik und Poliklinik der Universität München tätig, ferner 5½ Monate an der Inneren Abteilung des Städtischen Krankenhauses München-Schwabing. Zur Zeit bin ich als Praktikant an der chirurgischen Abteilung des Krankenhauses München-Nymphenburg.